

УДК: 618.5-08:618.346-008.8

## НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ

*Тошева Ирода Исроиловна*

*(Бухарский государственный медицинский институт  
имени Абу Али ибн Сино, кафедра акушерства и гинекологии №1)*

**Резюме:** В статье приводятся данные ретроспективного анализа 106 истории родов беременных, у которых роды осложнились преждевременным разрывом плодных оболочек (ПДРПО), родоразрешённых в Бухарском областном перинатальном центре за период 2017-2019 г.г. Результаты свидетельствуют значительную роль ПДРПО в развитии акушерских и перинатальных осложнений, особенно у женщин с отягощённым соматическим и гинекологическим анамнезом.

**Ключевые слова:** амниотическая оболочка, преждевременный разрыв плодных оболочек, индукция родов, хорионамнионит.

## ҚОҒАНОҚ СУВЛАРИНИНГ МУДДАТДАН ОЛДИН ЁРИЛИШИ ТУҒРУК АСОРАТЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШ ОМИЛИ СИФАТИДА

*Тошева Ирода Исроиловна*

*(Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти,  
акушерлик ва гинекология кафедраси №1)*

**Хулоса.** Ушбу мақолада Бухоро вилоят перинатал марказида 2017-2019 йиллар давомида қоғаноқ сувларининг муддатдан олдин ёрилиш асорати билан туққан 106 та ҳомиладор аёллар туғруқ тарихининг ретроспектив ўрганиш натижалари келтирилган. Тадқиқотлар акушерлик ва перинатал асоратларнинг келиб чиқишида қоғаноқ сувларининг муддатдан олдин ёрилиши асорати муҳим омил эканлигини курсатди. Шунингдек, соматик ва гинекологик анамнези асоратланган аёлларда бу натижалар юқори эканлиги тасдиқланди.

## UNTIMELY DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUID, AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF LABOR COMPLICATIONS

*Tosheva Iroda Isroilovna*

*Bukhara state medical institute named after Abu Ali ibn Sino. Department of obstetrics and gynecology №1*

### Summary

This article presents the results of a retrospective study of the history of childbirth of 106 pregnant women in whom labor was complicated by premature rupture of the membranes, delivery in the Bukhara regional perinatal center for the period 207-2019 years. The results show the significant role of premature rupture of the membranes in the development of obstetrics and perinatal complications, especially in women with a history of somatic and gynecological anamnesis

**Key words:** amniotic membrane, premature rupture of amniotic fluid, induction of labor, chorionamnionitis.

**Актуальность.** Преждевременный разрыв плодных оболочек - осложнение беременности, характеризующееся излитием околоплодных вод до начала родовой деятельности, который является одним из важнейших проблем современного акушерства. [2,3]. ПДРПО (преждевременный разрыв плодных оболочек) является причиной инициации родовой деятельности в 8-92% случаев в зависимости от срока беременности. Проблема преждевременных родов (П.Р) является лидирующей в структуре перинатальной заболеваемости и смертности [1]. Несвоевременное излитие околоплодных вод при недоношенной беременности считается важнейшим фактором риска для плода и матери, так как определяет высокий уровень перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности. [3, 5].

Инициацией перинатальной заболеваемости в большинстве случаев являются внутриутробные инфекции, дородовой и преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), составляющий от 24% до 36% всех родов [3,4]. ПРПО тесно связан с перинатальной инфекцией, повышая в 10 раз риск неонатального сепсиса, высокой перинатальной и младенческой смертностью, а так же риском гнойно-септических осложнений матери.

**Цель:** Изучить причинные факторы, так же акушерские и перинатальные исходы родов у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек и тактику ведения родов.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования явились истории родов 106 беременных, у которых роды осложнились преждевременным разрывом плодных оболочек (ПДРПО) в сроках от 22-36 недель гестации, родоразрешённых в Бухарском областном перинатальном центре за период 2017-2019 г.г. Изучены анамнестические данные соматического, акушерско-гинекологического статуса всех родильниц. При

сборе анамнеза тщательно изучен течение настоящей и предыдущих беременностей, родов и послеродового периода. Также анализированы лабораторные параметры, состояние вагинальной флоры, степень готовности родовых путей по шкале Бишоп по показаниям (кровотечение, врожденный пороки развития плода, антенатальная гибель плода, признаки хориоамнионита, неубедительное состояние плода.).

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст женщин составил 26,5 лет. У всех женщин беременность протекала на фоне отягощенного анамнеза с сочетанием акушерских, гинекологических и соматических заболеваний. Среди пациенток с ПРПО многие имеют низкое социально-экономическое положение; отягощенный соматический анамнез (нарушение функции щитовидной железы, заболевания сердца, анемию с уровнем гемоглобина менее 90 г/л и др.), вредные привычки (наркотическую и никотиновую зависимость), профессиональные вредности, отягощенную наследственность. Часто в анамнезе встречаются перенесенная вирусная инфекция; истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН); пороки развития матки; перерастяжение матки вследствие многоводия, многоплодия, макросомии плода; хирургические операции во время беременности, особенно на органах брюшной полости, или травмы. Отмечают так же роль в генезе разрыва плодных оболочек во II триместре беременности таких факторов, как расовая или этническая принадлежность, доступность медицинской помощи. Факторы, способствующие ПРПО в различные сроки беременности, остаются не до конца изученными.

В большинстве случаев выявлены сочетания нескольких патологий.

По паритету преобладали повторнородящие (63 женщины), что составили 59,4%. Почти каждая третья повторнородящая женщина (28,6%) в анамнезе указывала на искусственный аборт. Репродуктивные потери, такие как неразвивающаяся беременность и самопроизвольные выкидыши часто встречались в обеих группах. Беременность завершилась преждевременными родами через естественные родовые пути и методом абдоминального родоразрешения у 81 женщины, что составило 76,4%. У 25 женщин беременность пролонгирована до доношенного срока (23,6%).

Изучение гинекологического анамнеза обследованных показало, что больше чем половины, 76 (71,7%) беременных имели осложненный анамнез. 27 женщин (25,5%) указывали на перенесенные заболевания шейки матки: преимущественно цервицит - у 26 (24,5%), хронические воспалительные заболевания придатков и влагалища - у 40 (37,7%), инфекции, передающиеся половым путем (хламидийная, герпетическая, уреаплазменная), были диагностированы у 8 (7,5%). Ретенционные образования яичников (кисты) диагностированы были у 3 женщин - (2,8%). Диатермокоагуляция шейки матки

по поводу эрозий произведена в 13,2% случаев (14 женщин). Различные оперативные вмешательства в органах гениталий в анамнезе были у 11 женщин, что составило 10,4% случаев. Ниже приведены данные соматического статуса обследованных женщин. (Таблица № 1)

Таблица 1.

## Соматический статус обследованных женщин (n=106)

Нозология заболеваний	Абс. (%)	Всего
Анемия	82(77,4%)	106 (100%)
Заболевания щитовидной железы	44(41,5%)	
Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит)	7(6,6%)	
Заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертензия, гипотензия, варикозная болезнь)	13 (12,3)	
Заболевания мочевыводящей системы (пиелонефрит, мочекаменная болезнь, цистит)	31(29,2%)	
Заболевания ЛОР органов (тонзиллит, гайморит) в анамнезе и перенесенная во время беременности	61(57,5%)	
Перенесенные инфекционные заболевания во время настоящей беременности (ОРИ, обострение синуситов)	28 (26,4)	
Бронхо-лёгочные заболевания (бронхит, бронхиальная астма)	3(2,8%)	
Миопия	27(25,5%)	
Другие	11 (10,4)	

Оценка соматического анамнеза. У всех беременных с ПРПО был отягощенный соматический анамнез. В структуре экстрагенитальных заболеваний была миопия, железа дефицитная анемия заболевания мочевыводящей системы, такие как пиелонефрит, мочекаменная болезнь (МКБ), цистит, также, заболевания ЛОР-органов (тонзиллит, гайморит), заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит), заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз, эутиреоз), бронхо-лёгочными заболеваниями (бронхит, бронхиальная астма) и другие заболевание. С целью оценки состояния микрофлоры влагалища и

выявления присутствия патогенных микроорганизмов, расследовано анализ мазка на флору. Этот анализ один из наиболее важных методов диагностики в акушерство и гинекологии. Забор мазка производится со слизистой влагалища, шейки матки или мочеиспускательного канала.

С целью выяснение инфекции и чистота влагалища, сделано мазок на флору, который этот анализ были более информативными и достоверными, за 1-2 дня до сдачи анализа женщине следует соблюдать несколько условий. Во-первых, не вступать в половой контакт, не пользоваться лубрикантами, свечами и другими средствами для влагалища, не делать спринцеваний и не принимать ванную, во-вторых, выбрать такое время, когда не будет менструального кровотечения.

В-третьих, в день посещения гинеколога не желательно мыть наружные половые органы с использованием моющих средств, за исключением мыла. За два-три часа до взятия мазка не рекомендуется мочиться. Мазок на флору у женщины забирается стерильным ватным тампоном или специальным шпателем из трех мест – со слизистой оболочки влагалища, цервикального канала шейки матки и отверстия мочеиспускательного канала.

Также в мазке может присутствовать слизь, что свидетельствует о нормальном pH влагалища.

В многих лабораториях количество той или иной флоры отмечают знаком «+».

Выделяют четыре 4 категории:

«+» - незначительное количество;

«++» - умеренное количество;

«+++» - увеличенное количество;

«++++» - обильное количество.

Если какого-то микроорганизма в мазке не выявлено, ставят «abs» (от лат. «отсутствие») Изучали степень чистоты мазков влагалища, определения которого взяли мазок из трёх точек: уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища.

1 степень чистоты содержимое влагалища имеет кислую реакцию (pH=4,0-4,5), под микроскопом видны только эпителиальные клетки и влагалищные палочки Дедерлейна.

При 2 степени чистоты определяется кислая реакция (pH= 5,0-5,5), влагалищных клеток и палочек меньше, чем при 1-ой степени, много бактерий типа commatariabill (анаэробная изогнутая в виде запятой палочка), много эпителиальных клеток, встречаются единичные лейкоциты – этот степень встречалось 31 женщин (29,2%)

Третью степень чистоты имеет слабо щелочную реакцию (pH 6,0-6,5), влагалищные палочки в небольшом количестве, доминируют commatariabill и

анаэробный стрептококк, имеется много кокков, большое количество лейкоцитов - этот степень встречалось 58 женщин (54,7%)

4 степень чистоты имеет слабо щелочная реакция, влагалищные палочки отсутствуют, commatariabill в меньшенстве, преобладает пестрая бактериальная флора, анаэробные кокки, бациллы, встречаются единично трихомонады, масса лейкоцитов - этот степень встречалось 17 женщин (16%)

По Национальному стандарту ведения больных с ПДРПО можно исследовать валагалищно с целью оценки зрелости шейки матки по шкале Бишоп, только, когда с жестким противопоказанием к пролонгированию беременности (кровотечения, ВПР плода, антенатальная гибель плода, признаки хорионамнионита, неубедительное состояние плода).

### Оценка зрелости шейки матки по Шкале Бишоп

Признаки	Баллы			
	0	1	2	3
Раскрытие	<1	1-2	3-4	>5
Длина (стаж)	>4см	2-4см	1-2см	<1см
Консистенция	Плотная	Средняя	Мягкая	-
Положение шейки	Кзади	Центрирована	-	-
Предлежащая часть	-3 или выше	-2	-1 или 0	+1 или ниже

Как видно из таблицы, оценка проведена по 5 критериям. Выявлено, что 40,6% обследованных беременных параметры раскрытия, длины, консистенции, положение шейки матки и состояние предлежащей части плода имели баллы до 5, что оценивалось, как «незрелая шейка». А у 61,3% женщин родовые пути оценивались как «зрелая шейка». Соответственно, тактика дальнейшего ведения была выбрана согласно протоколу ОПЦ. У беременных с «незрелой» шейкой преждевременный разрыв плодных оболочек сочетании акушерских осложнениями по протоколу предложена индукция родов Гландином Е2, 3 мг по 1 таблетке интравагинально после информированного согласия беременной и родственников. Проведена беседа о возможных осложнениях родовозбуждения. Во время индукции проводилось мониторинг сердцебиений плода и маточной активности. Родовые пути переоценены через 8 часов для уточнения необходимости продолжения индукции. У беременных с «зрелой» шейкой роды велись выжидательной тактикой до разыгрывания регулярной родовой деятельности или консилиумом врачей решён вопрос о родостимуляции окситоцином. 57,8% беременные родоразрешены через естественные родовые пути. Новорождённые, родившиеся от матерей с ДИОВ оценивались по шкале

Апгар в среднем на 6 баллов

По Национальному стандарту ведения больных с ПДРПО после отхождения околоплодных вод начать антибактериальной терапии, с целью профилактики гнойно-септических осложнений у родильниц и осмотреть родовые пути у беременных когда присоединяется хориоамнионит при отсутствии родовой деятельности с целью решения вопроса о целесообразности индукции родов. Согласно рекомендациям зарубежных литератур, при ПРПО в сроке беременности более 34 недель при риске развития АИС (амниотической инфекции синдрома) следует проводить родоразрешение путем индукции родов, при отсутствии родовой деятельности в течение 4-6 ч — активной индукции родов.

При сроке беременности от 28 до 34 недель приоритетной считается выжидательная активная тактика, цель которой: не допустить развития клинически и гистологически значимого хориоамнионита. В случае увеличения риска развития хориоамнионита (рост лейкоцитоза более чем на 15—20% от исходного уровня, нейтрофилов и особенно С-реактивного белка) и наличия отрицательной динамики в функциональном состоянии системы мать—плацента—плод (уменьшения индекса амниотической жидкости, уменьшение черепного индекса, отрицательной динамике при доплерометрии в среднемозговой артерии плода) от выжидательной тактики следует отказаться. Выбирают индукцию родов (окситоцин при «зрелой» шейке матки и условиях для быстрого и бережного родоразрешения) или оперативных родоразрешениях путем кесарева сечения при рубцах на матке. Тактика ведения беременности и метода родоразрешения обсуждается всегда совместно консилиумами акушерами-гинекологами.

При пролонгированная беременности и повторном выявлении при культуральном исследовании отделяемого из цервикального канала патогенной флоры в клинически значимом титре антибиотикотерапия возобновляется (цефалоспорины II поколения, метронидазол); от выжидательной тактики отказываются.

Характер родовой деятельности контролировали на основании ведения партограмм. При ведении родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод, необходим контроль гемодинамические показатели, ведение листа наблюдения, измерение t<sup>o</sup>- тела каждые 4 часа, кровь на лейкоцитоз 1 раз в сутки, общий анализ крови (коагулограмма, С-реактивный белок, лейкоцитарный интоксикационный индекс, анализ мочи, группа крови и Rh-принадлежность, анализ выделений из влагалища (мазок), УЗИ матки и плода, общее состояния роженицы. Учитывая высокую чувствительность

к ампициллину бактерий влагалища и шейки матки, показано применение данного антибактериального препарата, когда начинается активную родовую деятельность после отхождение околоплодных вод. По протоколу, от срока 24 до 34 неделях при преждевременных отхождение околоплодных вод начать дексаметазон по 6 мг, каждые 12 часов, в течение 2 сутки, внутри мышечной, с целью СДР профилактики.

При критических состояниях угрожающих жизни женщины (ПОНРП 2-ст, тяжелая преэклампсия, эклампсия, несостоятельность рубца), тяжёлой акушерской патологии, при незрелости шейки матки у хорионамнионита и отсутствия условий для срочного родоразрешения консилиумом врачей решён вопрос об оперативных родоразрешениях.

### **Выводы.**

1. Изучение акушерского анамнеза показало, что наличие аборт, замерших беременностей, самопроизвольных выкидышей более, чем у половины обследуемых, а также предыдущих беременностей, которые закончились осложненными родами, являются факторами, способствующими ПРПО. Гинекологический анамнез был отягощен у 71,7% обследуемых: хронические воспалительные заболевания придатков и влагалища у 37,7%. заболевания шейки матки у 25,5%, миома матки у 5,7% и кисты яичников у 2,8%. Отягощенный соматический анамнез имели 81,1% беременных. Наиболее частой патологией среды обследованных были: ЖДА у 36,8%, а также заболевания мочевыделительной системы – у 10,4% (пиелонефрит, цистит, мочекаменная болезнь).

2. Клинико-анамнестическими факторами риска беременных, осложнённой ПДРПО являются эндометрит в анамнезе, патологический рост условно патогенной цервика-вагинальной микрофлоры, хламидиоз, неспецифический кольпит и бактериальный вагиноз. Наличие инфекций отрицательно влияет на течение беременности и родов. После отхождение околоплодных вод сразу начать антибактериальную терапию, с целью профилактики гнойно-септических осложнений и выжидательная тактика до доношенном сроке. Если ПИОВ осложняется с хорионамнионитом, тогда роды должна вести с активными ведениями (начать индукции родов). Индукция родов при рубцах на матке представляет собой активацию сократительной способности матки с началом родовой деятельности, при этом успешная индукция – это естественное родоразрешение в течение 24-48 часов.

### **Литература:**

1. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., Aslonova, M. J., & Dustova, N. K. (2020). Prenatal rupture of amnion membranes as A risk of development of obstetrics pathologies. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(7), 530-535.

2. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzulloeva, N. S. (2017). Causes of fetal loss syndrome at different gestation times. *Asian Journal of Research*, 3(3).
3. Mavlyanova, N. N., Ixtiyarova, G. I., Tosheva, I. I., Aslonova, M. Z., & Narzullaeva, N. S. (2020). The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation. *J Med-Clin Res & Rev*, 4(6), 1-4.
4. Нарзуллаева, Н. С., Тошева, И. И., Мирзоева, М. Р., & Ихтиярова, Д. Ф. (2018). Клинические и иммунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. *Редакционная коллегия*, 232.
5. Tosheva, I. I., Ikhtiyarova, G. A., & Aslonova, M. J. (2019). INTRODUCTION OF CHILDBIRTH IN WOMEN WITH THE DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUID WITH INTRAUTERINE FETAL DEATH. *Problems and solutions of advanced scientific research*, 1(1), 417-424.
6. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек. *РМЖ. Мать и дитя*, 3(1), 16-19.
7. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Obstetric complications in pregnant women with premature discharge of amniotic fluid. *Biologiya va tibbiyot muammolari*, 42(115), 146-149.
8. Тошева, И., Ашурова, Н., & Ихтиярова, Г. (2020). Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений. *Журнал вестник врача*, 1(1), 77-80.
9. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. Cytokine Profile Changing in Pregnant Women with Chorioamnionitis. *Open Access Journal of Gynecology-2021.6 (4)*, 227, 1-6.
10. Тошева, И. И., & Ашурова, Н. Г. (2019). Исходы родов у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод. *Вестник Дагестанской государственной медицинской академии*, (4), 34-37.
11. Ixtiyarova, G. A., & Ashurova, N. G. (2017). Tosheva I. I. Predgravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals. *European Journal of Research-Vienna, Austria*, (9-10), 53-62.
12. Тошева, И. И., Ихтиярова, Г. А., & Аслонова, М. Ж. (1999). Современные методы индукции родов у женщин с отхождением околоплодных вод с внутриутробными инфекциями. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 254.
13. Каримова, Н. Н., Ахмедов, Ф. К., Наимова, Н. С., Завцибекова, Т., Рустамов, М. У., & Тошева, И. И. (2019). К вопросу причин послеродовых кровотечений в Бухарской области. *Новый день в медицине*, (2), 186-189.
14. Isroilovna, T. I. (2022). Labor and Perinatal Outcomes in Women with Preterm Rupture of Membranes and with Chorioamnionitis. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 297-305.

15. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Патоморфология последов, осложнения беременности, родов и исходы новорожденных с дородовым излитием околоплодных вод. *Opinion leader*, (2), 56-60.
16. Hotamova, M. T., & Tosheva, I. I. (2019). Aspects of the management of labor at antenatal discharge of amniotic fluid. *Tibbiotda yangi kun*, (2), 292-295.
17. Ашурова, Н. Г., Тошева, И. И., & Кудратова, Д. Ш. (2018). Состояние готовности родовых путей у рожениц с дородовым разрывом плодных оболочек. *Репродуктивная медицина*, (2), 32-34.
18. Isroilovna, T. I. (2022). Preterm Rupture of Membranes, As a Factor in the Development of Obstetrics Complications. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 336-343.
19. Тошева, И. И., Ихтиярова, Г. А., & Аслонова, М. Д. (2019). Внедрение родов у женщин с изливаниём амниотической жидкости при внутриутробной смерти плода. *Проблемы и решения перспективных научных исследований*, 1(1), 417-424.
20. Mavlyanova, N. N., Ixtiyarova, G. I., Tosheva, I. I., Aslonova, M. Z., & Narzullaeva, N. S. (2020). The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation. *J Med-Clin Res & Rev*, 4(6), 1-4.
21. Ikhtiyarova, G. A., Kilicheva, V., Rozikova, D., & Tosheva, I. (2018). Microbiological changes in pregnancy with antenatal death of fetus. *Journal of research in health science*, 1(2), 18-22.
22. Tosheva, I. I. (2022). Research Article: Study of Obstetric and Somatic History in Women with Discharge of Amniotic Fluid. *International Journal of Clinical Reports and Studies*, 1(2).
23. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Morphological and microbiological changes in the placenta in women with premature rupture of amniotic fluid. *Zh: Problems of biology and medicine*, (4.2), 115.
24. Магзумова, Н. М., Ихтиярова, Г. А., Тошева, И. И., & Адизова, С. Р. (2019). Микробиологические изменения в плаценте у беременных с дородовым излитием околоплодных вод. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, (5), 158-162.
25. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2020). Pregnancy outcomes in preterm premature rupture of the membranes. *Russian Journal of Woman and Child Health*, 3(1), 16-19.
26. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzullayeva, N. S. (2020). MODULAR SYSTEM IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY EDUCATION: PRACTICAL EFFECTIVENESS OF THE USE OF INNOVATIVE ELECTRONIC TEXTBOOKS AND 3D TECHNOLOGIES. In *Высшее образование в условиях глобализации: тренды и перспективы развития* (pp. 184-188).

27. Tosheva, I. I. (2022). THE CYTOKINE SYSTEM IN THE SECOND HALF OF PHYSIOLOGICAL PREGNANCY AND DURING LABOR. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 3306-3312.
28. Ikhtiyarova, G. A., & Tosheva, I. I. (2020). Coronavirus: Why does the whole world suffer from the complications of this infection?. *Newspaper of the Agency of the Republic of Uzbekistan March*, 28, 25.
29. Tosheva, I. I., & Ashurova, N. G. (2019). Results of rupture of membranes in preterm during pregnancy. *Journal Bulletin of the Dagestan State Medical Academy*, 4(33), 34-37.
30. Ikhtiyarova, G. A., & Tosheva, I. I. Aslonova MZh. Induction of labor in women with antenatal death of fetus with rupture of membranes and intrauterine infection. *Infektsiya, immunitet i farmakologiya*. 2019; 5: 254.
31. Ихтиярова, Г. А., & Тошева, И. И. (2020). ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДАМ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ. *Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии*, 1(1 (01)), 46-50.
32. Tosheva Iroda Isroilovna Modern Principles of Carrying Pregnants Complicated With Chorioamnionitis *Journal of Reproductive Health and Uro-nephrology Research* 2023, vol. 4, issue 4, pp201-206
33. Ikhtiyarova Gulchekhra Akmalovna, Tosheva Iroda Isroilovna Early diagnostics and prediction of the risk of the development of threats of preterm birth in women with urinary system infections *Journal of reproductive health and uro-nephrology research* 2023, vol. 4, issue 3, pp126-134
34. Ikhtiyarova G., Tosheva I., & Bozorov A. (2023). PREDICTING THE RISK OF DEVELOPMENT OF THREATENED PREMATURE BIRTH IN WOMEN WITH UROGENITAL SYSTEM INFECTIONS. *International Journal of Scientific Pediatrics*, 2(8), 286–295. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2023-2-8-286-295>
35. Tosheva I. I. (2023). Obstetrical Outcomes in Women with Chorioamnionitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(4), 101-106. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1669>
36. Bozorov, A. G., Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Tosheva, I. I. (2023). IMPACT OF URINARY SYSTEM INFECTION ON THE DEVELOPMENT OF THE RISK OF PRETERM BIRTH. *British Medical Journal*, 3(2).
37. Magzumova, N. M., Musakhodjaeva, D. A., Tosheva, I. I., & Akhmedova, G. A. (2023). CLINICAL, BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL PARAMETERS OF THE DEVELOPMENT OF CHORIOAMNIONITIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF

MEMBRANES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(2), 16–20. Retrieved from <http://www.inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/1439>

38. Tosheva Iroda Isroilovna (2023) Modern Introduction in Women with Chorioamnionitis. *Journal of Gynecology Research Reviews & Reports*. SRC/JGRRR-204. DOI: doi.org/10.47363/JGRRR/2023(5)177
39. Гафуровна А. Н., & Исроиловна Т. И. (2022). Гормональные И Морфологические Особенности Функционирования Репродуктивной Системы Девочек-Подростков. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 1(5), 50–59. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4119>
40. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2021). Тактика введение и индукция родов у женщин с отхождением околоплодных вод при различных инфекциях. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8-9 апреля 2021): в 3-х т.*. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
41. Khatamova, M. T., Tosheva, I. I., & Oripova, F. S. (2020). INITIAL MANIFESTATIONS OF POST-PARTUM SEPTIC STATES. *Том-2*, 459.
42. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). РОЛЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ. In *Университетская наука: взгляд в будущее* (pp. 601-605).
43. Розикова, Д. К., & Тошева, И. И. (2019). ОСОБЕННОСТИ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. In *Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины* (pp. 9-9).
44. Тошева, И. И., & Хотамова, М. Т. (2019). АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. *Новый день в медицине*, (2), 295-298.
45. Ашурова, Н. Г., Тошева, И. И., & Рахматуллаева, М. М. АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ БЕЗВОДНОМ ПЕРИОДЕ Резюме. In *Академик ДС Сексенбаевтың 80 жас мерейтойына орай ұйымдастырылған «Клиникалық медицинаның өзекті мәселелері» атты Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясының материалдары 19 қаңтар 2019 жыл, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы Материалы международной научно-практической конференции* (p. 115).

- 46.Каримова, Н. Н., Мирзоева, М. Р., Тошева, И. И., & Азимов, Ф. Р. (2018). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ TORCH-ИНФЕКЦИИ. *Редакционная коллегия*, 156.
- 47.Саидова, Ф. И., & Тошева, И. И. (2017). РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОВОСТРЕЧАЕМЫХ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ. In *Аспирантские чтения-2017* (pp. 158-159).
- 48.Saidova, F., & Tosheva, I. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PRIVATE OBSTETRICAL COMPLICATIONS IN BUKHARA REGION. *АСПИРАНТСКИЕ ЧТЕНИЯ-2017*, 159.
- 49.Ro'ziyev, M. (2023, May). O'ZBEK VA NEMIS TILLARDA FE'LVNING MAJHUL NISBATINING IFODALANISHI. In *Integration Conference on Integration of Pragmalinguistics, Functional Translation Studies and Language Teaching Processes* (pp. 181-183).
- 50.Ro'ziyev, M. (2022). Periods of the educational process and the technology of teaching based on them. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 21(21).
- 51.Ro'ziyev, M. (2021). Ta'lim jarayonida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanishning psixologik imkoniyatlari. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).
- 52.Ro'ziyev, M. (2021). TA'LIM JARAYONINING UCHINCHI DAVRI ASOSIDA NEMIS TILI DARSLARINI O'TISH TEXNOLOGIYASI. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 3(3).
- 53.РЎЗИЕВ, М. К. ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЯНГИ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ ПСИХОЛОГИК ИМКОНИЯТЛАРИ. *PSIXOLOGIYA Учредители: Бухарский государственный университет*, (S2), 50-52.
- 54.Ro'ziyev, M. (2020). Didaktik hodisalar tizimiga zamonaviy yondashuv. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).